

REFERAT Hospitalsudvalget d. 13-06-2023

Mødedato Tirsdag d. 13. juni 2023 kl. 08:30

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1 stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Midlertidig model for flytning af aktivitet vedr. aflastning på mave- og tarmområdet.....	3
Sæsonvaccinationsindsatsen 2023/2024.....	5
Revidering af procesplan vedrørende robustgørelse af akutområdet.....	8
Orientering om status vedr. syvpunktsplanens punkt om alvorlige kapacitetsudfordringer #.....	10
Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg vedr.	11
Gensidig orientering #.....	12
Underskriftsark #.....	13

Punkt 1: Midlertidig model for flytning af aktivitet vedr. aflastning på mave- og tarmområdet

1-31-72-35-22

Resume

Med henblik på at afhjælpe kapacitetsproblemer på det mave- og tarmkirurgiske område foreslås det at indføre en midlertidig model for aktivitetsflytninger, hvor 50 % af udgifterne finansieres centralt. Nærværende sag vedrører godkendelse af denne midlertidige model.

Direktionen indstiller,

at midlertidig model for aktivitetsflytninger fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne for at afhjælpe kapaciteten på det mave- og tarmkirurgiske område godkendes.

Sagsfremstilling

Med henblik på at afhjælpe ventetider på det mave- og tarmkirurgiske område på Aarhus Universitetshospital er der igangsat en lang række af tiltag. Et af disse tiltag er at flytte aktivitet væk fra Aarhus Universitetshospital. Udfordringerne inden for mave- og tarmkirurgien omhandler primært mangel på specialiserede sygeplejesker til at varetage den efterfølgende pleje af patienterne i sengeafsnittet. Ved at flytte operationer til andre hospitaler frigives der også kapacitet i sengeafsnittene inden for mave- og tarmkirurgien på Aarhus Universitetshospital.

Forretningsudvalget har i maj 2023 modtaget orientering om proces for arbejdet med aktivitetsflytninger, hvor der arbejdes hen imod en model, hvor dele af den økonomiske risiko i en afgrænset periode flyttes ind på en central konto.

Som udgangspunkt eksisterer der allerede en økonomimodel til aktivitetsflytninger mellem hospitalerne. Den eksisterende model indebærer, at afgivende hospital afleverer budget svarende til de udgifter, det estimeres at koste for modtagende hospital at levere aktivitet/stille kapacitet til rådighed. Det modtagende hospital tilføres budgetmidlerne. Det beregnede udgiftsniveau kan tage udgangspunkt i aktivitetsværdier, hvor der anvendes 50 % af DRG-værdien (DRG-taksterne udtrykker de landsgennemsnitlige driftsudgifter til behandling af patienter inden for forskellige grupper), eller der kan bruges en konkret økonomisk beregning.

Der er på nuværende tidspunkt tale om en særlig situation, hvor der er brug for at øge kapaciteten til at behandle patienterne. Derfor foreslås det, at der midlertidigt indføres en model, hvor en del af den økonomiske risiko i en afgrænset periode vil blive flyttet ind på en central konto. Dermed afviges der fra den vedtagne økonomimodel, hvor hospitalerne i udgangspunktet selv aftaler og finansierer aktivitetsflytninger.

Det er intentionen, at den midlertidige model sammen med andre tiltag skal bidrage til normalisering af ventetiderne på det mave- og tarmkirurgiske område. Andre tiltag omhandler blandt andet indgåelse af aftaler med andre regioner og planer om permanente flytninger af aktivitet.

Med dette punkt præsenteres modelprincipperne for midlertidig flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne. Principperne skal afhjælpe mave- og tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital på kræftområdet. Principperne omhandler en midlertidig løsning, indtil ventelisterne på det mave- og tarmkirurgiske område nærmer sig normalt niveau.

Principperne i den midlertidige model listes op som følgende:

1. Der er tale om en midlertidig model, som forventes afsluttet med udgangen af 2023.
2. Der tages udgangspunkt i, at der allerede findes et princip/model for aktivitetsflytning, som er, at afgivende hospital betaler for at få løst opgaven andetsteds.
3. Det eksisterende princip baserer sig i udgangspunktet på, at afregningen (budgetmidler) for flyttet aktivitet fastlægges til 50 % DRG eller en konkret økonomiberegning af den faktiske aktivitet/kapacitet.
4. I den nærværende midlertidige model bidrager centrale midler i regionen med 50 % af udgifterne til den fastsatte afregning. Således vil Aarhus Universitetshospital som afgivende hospital skulle aflevere budgetmidler svarende til 50 % af udgifterne, mens de øvrige 50 % finansieres fra centrale konti.
5. Finansieringen omhandler kun flytninger fra Aarhus Universitetshospital til andre hospitaler. Afledte flytninger mellem andre hospitaler aftales direkte mellem hospitalerne og medfinansieres ikke med centrale midler.
6. Aarhus Universitetshospital har ansvar for opfølgning, og aftalerne iværksættes på initiativ fra Aarhus Universitetshospital, men koordineres i samarbejde mellem hospitaler og de relevante fællesstabe. Beregninger og afgrænsninger godkendes af stabene, som sikrer en hurtig beslutningsproces.

Tre konkrete aftaler om aktivitetsflytninger, der specifikt skal afhjælpe det mave- og tarmkirurgiske område på Aarhus Universitetshospital, fremgår af tabel 1 herunder.

Tabel 1: Aftaler om aktivitetsflytninger som kan aflaste Mave/-tarmområdet

Patientgruppe	Beskrivelse
Primær rectum cancer (regionsfunktion)	Der er indgået aftale om, at 2 operationer pr. uge flyttes til Regionshospitalet Gødstrup. Aarhus Universitetshospital er desuden i gang med at etablere samarbejdssenge på andre afdelinger på hospitalet, fx Nyre-sygdomme.
Inflammatory bowel disease/IBD (regionsfunktion)	Aftale indgået med Hospitalsenhed Midt om udefunktion til behandling af patienter med IBD. Sundhedsstyrelsen har godkendt udefunktionen. Forventeligt vil der være tale om 40 patienter pr. år.
Omvisitering af akutte patienter (hovedfunktion)	Der er indgået aftale med Regionshospitalet Horsens om, at der flyttes et antal akutte patienter pr. dag. Aftalen øges fra 2 til 4 patienter pr. dag i perioden den 27. marts til 15. juni 2023. Formålet er, at elektive sengeafsnit ikke modtager akutte patienter.

Det forudsættes, at disse tre aftaler omfattes af modellen. Der er mulighed for, at der indgås flere aftaler efter modellen. Der er for nuværende viden om, at der er en yderligere aftale på vej.

Det skal understreges, at den midlertidige model ikke vil kunne frigøre tilstrækkelig kapacitetsøgning til at afhjælpe alle udfordringer på det mave- og tarmkirurgiske område. Ved siden af den midlertidige model arbejdes med flere tiltag, fx syvpunktplan om åbenhed og udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettighed vedtaget af regionsrådet. Dertil arbejdes der i forbindelse med udviklingsplanen for Aarhus Universitetshospital med andre tiltag, hvor der skal findes mere permanente løsninger til afhjælpning af kapacitetspresset på Aarhus Universitetshospital, fx på det mave- og tarmkirurgiske område, højtspecialiserede funktioner og kræftområdet generelt.

Der arbejdes også med, hvordan placeringen af betaling for behandling i udlandet vedrørende maksimale ventetider fremadrettet skal være. Dette arbejde forventes afsluttet i august 2023.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at midlertidig model for aktivitetsflytninger fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet for at afhjælpe kapaciteten på det mave- og tarmkirurgiske område godkendes, og

at regionsrådet på et kommende møde modtager en opfølgning på den midlertidige model, herunder modellens økonomiske konsekvenser.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Forretningsudvalget behandlede den 16. maj 2023 et punkt om orientering om proces for arbejdet med aktivitetsflytninger, hvor der arbejdes hen imod en model, hvor dele af den økonomiske risiko i en afgrænset periode flyttes ind på en central konto.

Punkt 2: Sæsonvaccinationsindsatsen 2023/2024

1-31-72-155-23

Resume

Regeringen har truffet beslutning om, at der skal vaccineres mod COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2023/2024. Organiseringen skal forankres i regionerne med inddragelse af andre udførende aktører.

Staten ønsker en fælles model på tværs af landet, da det giver mulighed for klarere kommunikation til borgere, nem booking, vaccineeffektivitet samt lettere styringsmuligheder. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til to modeller for organiseringen. Den første model omfatter regionale vaccinationscentre med inddragelse af apoteker eller andre private aktører og i begrænset omfang almen praksis, mens den anden model omfatter regionale vaccinationscentre og almen praksis. Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen har klart tilkendegivet, at de foretrækker den første model, hvor vaccination tilbydes i regionale vaccinationscentre og ved decentrale vaccinationssteder af apoteker eller andre private aktører, herunder kun i begrænset omfang inddragelse af praktiserende læger.

Regionerne skal beslutte, hvilken fælles model der skal danne ramme om den kommende vaccinationsindsats, samt hvordan det regionale vaccinationstilbud i regionen skal suppleres.

Direktionen indstiller,

- at forslag om at vaccinationsindsatsen 2023/2024 organiseres i regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører og i begrænset omfang af almen praksis godkendes,
- at forslag om at der stilles krav om minimum 50 vaccinationssteder fra private aktører som supplement til de regionale vaccinationscentre godkendes, og
- at hospitalernes udgifter til sæsonvaccination 2023/2024 kompenseres fra en central pulje således at merudgiften samles centralt.

Sagsfremstilling

Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at regeringen har truffet beslutning om, at der skal vaccineres mod COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2023/2024. Vaccinationsindsatsen vil blive tilrettelagt efter en centralt styret og regionalt forankret model, hvilket betyder, at ansvars- og opgavefordeling vil minde om indsatsen i 2022/2023. Ministeriet har dog påpeget, at fordi COVID-19 ikke længere er klassificeret som en almen farlig sygdom, vil vaccinationsindsatsen blive normaliseret, hvorfor der er afsat en mere snæver økonomisk ramme til indsatsen på 300 mio. kr. Den specifikke målgruppe vil blive endeligt udmeldt senere på foråret, men den forventes at være de +65-årige for både COVID- og influenzavaccinationen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en erfaringsopsamling af sæsonvaccinationsindsatsen for 2022/2023. Erfaringsopsamlingen viser blandt andet, at strukturelle barrierer kan have negativ betydning for tilslutningen til vaccinationstilbuddet, og at det er vigtigt med en nem og umiddelbar adgang hertil. Den peger også på, at nærhed og fleksibilitet i adgangen til vaccinationstilbuddet, herunder fleksible åbningstider og nærhed i placering af vaccinationssteder, bidrager positivt til borgernes oplevelse af tilgængelighed. Etableringen af de faste, centrale vaccinationscentre har muliggjort en stor volumen og en dynamisk tilpasning af kapaciteten. Samtidig viser erfaringsopsamlingen, at det høje antal aktører (+1.500) som var inddraget i vaccinationsindsatsen, førte til en markant forøget kompleksitet og udfordringer i forbindelse med klar borgerrettet kommunikation. Hertil førte det høje antal aktører til udfordringer med bestilling, levering og fordeling af vacciner, og det var vanskeligt at monitorere vaccineudnyttelsen samt styre logistikken blandt eksterne aktører for regionerne.

Modeller for vaccinationsindsatsen 2023/2024

Med afsæt i erfaringsopsamlingen og målsætningen om et let tilgængeligt og fleksibelt vaccinationstilbud for den kommende sæson, skal der fastlægges en organisering forankret i regionerne og med inddragelse af andre udførende aktører. Staten ønsker, at der tilrettelægges en ensartet indsats på tværs af regionerne, da sidste års erfaringer viser, at det var svært for borgerne at navigere i regionernes forskellige vaccinationstilbud, hvilket også vanskeliggjorde styringen af indsatsen. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet et udkast til to modeller, som skal danne ramme for en fælles indsats på tværs af landet for vaccinationsindsatsen 2023/2024.

Overordnet lægger Sundhedsstyrelsen op til en organisering, hvor vaccinationstilbuddet planlægges ud fra en kernestruktur med faste vaccinationscentre i byer med høj befolkningstæthed (centrale vaccinationscentre) og mindre, let tilgængelige vaccinationstilbud i områder med lavere befolkningstæthed (decentrale vaccinationstilbud).

Styrelsen har en ambition om, at antallet af aktører skal holdes på mellem 400-600. Det skyldes, at der er et begrænset antal influenzavacciner til rådighed, hvilket fordrer en høj udnyttelsesgrad (mindst 90 %) og dermed en stram styring af vaccinebeholdningen. Idet erfaringerne fra sidste vaccinationsindsats viste, at det høje antal af aktører udfordrede styringen og fordelingen af vacciner, er en begrænsning i antallet af involverede aktører en nødvendig forudsætning for en vellykket udrulning i den kommende sæson.

De to modeller

Den første model involverer primært inddragelse af apoteker eller andre private aktører som et supplement til de regionale vaccinationscentre. Aktørerne vil skulle inddrages via udbud, og valg af privat aktør beror derfor i sidste ende på, hvem der vinder udbuddet. Almen praksis kan blive inddraget i forhold til hjemmevaccination og vaccination på plejehjem, botilbud, fængsler, asylcentre og andre relevante tilbud til socialt udsatte borgere, men det er ikke et krav.

Den anden model inddrager udelukkende almen praksis som et supplement til de regionale vaccinationscentre og fordrer, at der kan forhandles en model med PLO, hvor kun 400-600 almen praksis deltager i udrulningen af vaccinationsindsatsen sammenlignet med ca. 1.300 almen praksis i vaccinationsindsatsen 2022/2023.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen har klart tilkendegivet, at de foretrækker den første model, da denne model vurderes mest egnet i forhold til at indfri indsatsens målsætning om at sikre en strammere styring af vaccinerne og give en høj effekt af vaccinerne. Samtidig vil det gøre det nemmere at kommunikere til borgerne, hvordan de booker tid, og hvor de kan blive vaccineret. Erfaringerne fra sidste sæson viser også, at der i højere grad kunne opnås enighed om fordeling og begrænsninger på allokering af vacciner i dialogen med private aktører gennem udbud og dermed nemmere styring af indsatsen.

De to modeller er blevet drøftet i Task Forcen for Nationale Vaccinationsprogrammer og i flere regionale kredse. I drøftelserne er det blandt andet blevet påpeget, at den økonomiske ramme på 300 mio. kr. ikke rækker til de udgifter, som den samlede vaccinationsindsats vil koste på grund af nyetablering af vaccinationscentre flere steder. Danske Regioner vil derfor forsøge at udfordre den udmeldte økonomiske ramme.

Planlægning af sæsonvaccination i Region Midtjylland

Der er i de af Sundhedsstyrelsen opstillede modeller for sæsonvaccination 2023/2024 krav om minimum et regionalt vaccinationscenter per hospitalsklynge (optageområde tilknyttet hvert hospital med akutfunktion). Administrationen har på denne baggrund bedt hospitalerne om at melde ind med, hvilken kapacitet de forventer at kunne stille med i deres respektive optageområder.

Alle hospitaler med undtagelse af Regionshospitalet Horsens har meldt, at de kan håndtere hele det forventede antal stik på baggrund af de udmeldte målgrupper. Regionshospitalet Horsens har meldt, at de kan håndtere svarende til 70 % af den forventede kapacitet i deres optageområde. Samlet set kan regionen levere den nødvendige kapacitet, men der er en række kommuner, der ikke umiddelbart er dækket, jf. tabellen nedenfor. Det indstilles på den baggrund, at der i et udbud stilles krav om yderligere 50 vaccinationssteder bredt fordelt i regionen. Dette vil være med til at sikre, at borgerne i regionen kan blive vaccineret inden for rimelig afstand fra eget hjem. Den endelige placering beror dog på udfaldet af et udbud.

Kommune	Regionalt vaccinationstilbud
Samsø	ja
Aarhus	ja
Herning	ja
Holstebro	nej
Ikast-Brande	nej
Lemvig	nej
Ringkøbing-Skjern	ja
Struer	ja
Silkeborg	ja
Skive	ja
Viborg	ja
Hedensted	nej
Horsens	ja
Odder	nej
Skanderborg	nej
Norddjurs	ja
Syddjurs	nej
Favrskov	nej
Randers	ja

Ovenstående tabel er opdateret efter sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud, så alle kommuner i Region Midtjylland nu fremgår.

Regional økonomi

Den foreslåede nationale økonomiske ramme på 300 mio. kr. (hvoraf ca. 64-68,5 mio. kr. forventes allokeret til Region Midtjylland) forventes ikke at dække de reelle omkostninger, som hospitalerne skal afholde ved etablering af vaccinationssteder, drift af vaccinationscentre og eventuelt udkørende tilbud samt hjælp til tidsbestilling (bookingsupport).

Det er ikke muligt præcist at estimere de forventede omkostninger til sæsonvaccination 2023/2024. Dog kan beregningsgrundlaget for den foreslåede økonomiske ramme give en indikation. Den økonomiske ramme for 2023/2024 er baseret på en afregning svarende til 125 kr. pr. borger, hvilket er 62,50 kr. pr. stik.

I sæsonvaccination 2022/2023 var omkostningerne på et af de største vaccinationscentre ca. 95 kr. pr. stik, når der kun blev medregnet driftsomkostninger. De 95 kr. pr. stik tager således ikke højde for eventuelle etableringsomkostninger. Ved privat leverandør var prisen pr. stik 100 kr., såfremt borgeren fik begge stik ved samme besøg.

For at sikre, at det ikke er de enkelte hospitaler, der skal bære de økonomiske omkostninger ved sæsonvaccination 2023/2024, indstilles det, at hospitalerne kompenseres for deres omkostninger fra en central pulje, således merudgiften samles centralt. Som følge af den økonomiske situation i Region Midtjylland er der på nuværende tidspunkt ikke mindreforbrug på centrale puljer, der kan finansiere merforbruget, og dermed vil det medvirke til at forværre Regionens samlede regnskabsresultat.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag om at vaccinationsindsatsen 2023/2024 organiseres i regionale vaccinationscentre med inddragelse af private aktører og i begrænset omfang af almen praksis godkendes,

at forslag om, at der stilles krav om minimum 50 vaccinationssteder fra private aktører som supplement til de regionale vaccinationscentre godkendes, og

at hospitalernes udgifter til sæsonvaccination 2023/2024 kompenseres fra en central pulje, således at merudgiften samles centralt.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Revidering af procesplan vedrørende robustgørelse af akutområdet

1-40-72-7-22

Resume

Grundet aflysninger den 2. maj 2023 af henholdsvis temadag for regionsrådet samt en opsamling efter fællesmøde med fokus på akutområdet er der behov for at revidere den tidligere godkendte procesplan for strategi for robustgørelse af akutområdet. Det foreslås derfor, at processen revideres sådan, at et udkast til strategi for robustgørelse af akutområdet behandles af regionsrådet i januar 2024.

Direktionen indstiller,

at forslag til en revideret procesplan for strategi for robustgørelse af akutområdet, hvor et udkast til strategi behandles i januar 2024, godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i januar en procesplan for strategi for robustgørelse af akutområdet. Som en del af planen skulle der blandt andet afholdes et fællesmøde mellem hospitalsudvalget, psykiatri- og socialudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud den 20. marts, et temamøde for regionsrådet om akutområdet den 2. maj, og endelig skulle der afvikles en workshop med regionsråd, klinikere og patientforeningsrepræsentanter i august måned.

Kort om processen fra marts til maj

På det fælles udvalgs møde den 20. marts blev der givet en bred indføring i akutområdet med blandt andet præsentation af henholdsvis akut psykiatri og præhospital indsats. Derudover præsenterede afdelingsledelsen fra Akutafdelingen på Regionshospitalet Randers regionens akutkoncept, og den måde hvorpå der arbejdes med dette på hospitalet. Det blev aftalt, at der skulle afholdes et opsamlingsmøde for de regionsrådsmedlemmer, der ikke havde mulighed for at deltage i mødet den 20. marts. Dette opsamlingsmøde blev aftalt til at skulle afholdes den 2. maj, samme dag som regionsrådet afholdt temadag på Aarhus Universitetshospital.

På regionsrådets temadag den 2. maj var det aftalt, at akutafdelingerne fra regionshospitalerne i Gødstrup og Horsens samt Aarhus Universitetshospital kunne præsentere deres afdelinger og den måde, der arbejdes med akutkonceptet på. Akutafdelingsledelsen på Regionshospital Midt præsenterede på tilsvarende vis egen akutafdeling ved en temadrøftelse i forbindelse med hospitalsudvalgets møde i april. Derved var det planlagt, at regionsrådets medlemmer fik mulighed for at modtage inputs fra repræsentanter fra alle de fem akutafdelinger samt Psykiatrien og Præhospitalet.

Desværre måtte den planlagte temadag den 2. maj på Aarhus Universitetshospital aflyses grundet udviklingen i sagen om mave- og tarmkræftkirurgi på Aarhus Universitetshospital.

Forslag til revideret procesplan

Administrationen har sidenhen arbejdet på at finde et andet tidspunkt til at afholde de udskudte arrangementer fra den 2. maj. Det har desværre ikke været muligt at finde et tidspunkt til dette inden sommerferien.

Da der også efter sommerferien er et tæt politisk program, foreslås det at benytte den tid, der allerede er reserveret til en politisk workshop om akutområdet den 21. august, til i stedet at afvikle de planlagte programpunkter fra den 2. maj. Konsekvensen heraf er, at der skal findes et andet tidspunkt til den planlagte workshop med regionsråd, klinikere og patientforeningsrepræsentanter. Administrationen arbejder på at finde et tidspunkt til dette i efteråret og om muligt i oktober måned.

Efter input fra workshoppen skal der udarbejdes et udkast til strategi, som skal sendes i høring i diverse relevante fora. På den baggrund foreslås det, at forelæggelse af et udkast til strategi for robustgørelse af akutområdet flyttes til politisk behandling i januar 2024. Et udkast til en revideret procesplan er vedlagt som bilag.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til en revideret procesplan for strategi for robustgørelse af akutområdet, hvor et udkast til strategi behandles i januar 2024, godkendes.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet vedtog den 25. januar 2023 en procesplan for strategi for robustgørelse af akutområdet.

Bilag

Procesplan robustgørelse

Punkt 4: Orientering om status vedr. syvpunktsplanens punkt om alvorlige kapacitetsudfordringer #

1-30-70-28-23

Resume

Hospitalsudvalget orienteres om, hvordan et overblik over områder med alvorlige kapacitetsudfordringer påtænkes at blive dannet.

Direktionen indstiller,

at status tages til orientering.

Sagsfremstilling

På baggrund af sagen om mave- og tarmkræftområdet på Aarhus Universitetshospital har regionsrådet vedtaget en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Det fremgår blandt andet af syvpunktsplanen, at der på tværs af alle faglige områder gøres status på alvorlige udfordringer med kapacitet på regionens hospitaler.

Hospitalsudvalget præsenteres for status og rammerne for, hvordan overblik over områder med alvorlige kapacitetsudfordringer tænkes at blive afdækket, herunder:

- hvilke data der kan være indikatorer på kapacitetsproblemer – og hvilke kapacitetsudfordringer der ikke fanges af data
- inddeling af kapacitetsudfordringer
- proces for indsamling af data til et samlet overblik.

Regionsrådet orienteres om ovenstående på ekstraordinært møde den 19. juni 2023.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status til efterretning.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg vedr. patologi på Regionshospitalet Randers #

1-00-23-22

Resume

Henvendelse fra regionsrådsmedlemmerne Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers drøftes.

Sagsfremstilling

Ib Bjerregaard, Olav Nørgaard og Ulrich Fredberg (V) har den 22. maj 2023 anmodet om et punkt på dagsordenen til hospitalsudvalgets kommende møde vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers. Henvendelsen er fremsendt således, at den kan blive behandlet på det ekstraordinære udvalgsmøde den 13. juni 2023.

"Venstre anmoder om en sag vedr. det patologiske område på Regionshospitalet Randers til næste møde. Baggrunden er, at vi har fået henvendelser, hvor der rejses kritik af det faglige niveau på området - og vi er blevet bekendt med, at det har været drøftet i faglige kredse involverende Regionshospitalet i Randers.

De tilgængelige oplysninger kunne tyde på, at der også er et patientsikkerhedsperspektiv både i forhold til de faglige svar på undersøgelser og ventetider omkring svar relateret til kræftpatienter. Vi skal derfor bede om en redegørelse med involvering af regionshospitalet Randers og specialerådet for området i forhold til de informationer, der er tilgået os.

Med næste møde menes junimødet - så kan I også nå at involvere Regionshospitalet Randers og specialerådet."

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen vedrørende det patologiske område på Regionshospitalet Randers.

Udvalget anmodede om en skriftlig redegørelse, som behandles på det kommende udvalgsmøde i august.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Gensidig orientering #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet at referere.

Ulrich Fredberg var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 7: Underskriftsark #

1-00-23-22

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda ved at trykke på "Godkend".

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Ulrich Fredberg, der havde meldt afbud.

Tillægsdagsorden blev behandlet før åben dagsorden.

Mødet blev hævet kl. 9.40.